

## بررسی ارتباط خودکارآمدی عملکرد بالینی براساس فرایند پرستاری با خلاقیت، در محیط‌های بالینی در دانشجویان پرستاری شهر کرمان

راضیه سادات بهادر<sup>۱</sup>، فائزه سلطانی<sup>۲\*</sup>، فرزانه مددی‌زاده<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران؛ <sup>۲</sup>دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ <sup>۳</sup>دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۰

### چکیده:

زمینه و هدف: توجه به خلاقیت و تأثیر آن بر خودکارآمدی دانشجویان از عوامل مهم در موفقیت آن‌ها و موثر واقع شدن مراقبت در محیط‌های بالینی می‌باشد. این تحقیق با هدف بررسی ارتباط بین خودکارآمدی بالینی و خلاقیت دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. نمونه‌های پژوهش ۲۰۰ دانشجوی کارآموز و کارورز دانشکده پرستاری و مامایی کرمان از مهر ماه ۱۳۹۳ تا اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ (به مدت ۲ نیمسال تحصیلی) بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه متشکل از ۳ بخش اطلاعات دموگرافیک، خلاقیت تورنس و خودکارآمدی عملکرد بالینی براساس فرایند پرستاری بود. تحلیل داده‌ها از طریق آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون خطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره خودکارآمدی  $107/83 \pm 8/04$  و میانگین نمره خلاقیت  $102/71 \pm 9/6$  بود. ۹۷٪ از دانشجویان خودکارآمدی بالینی متوسط و قوی برخوردار بودند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمره خلاقیت کل و نمره خودکارآمدی کل ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $P > 0/0001$ ). بیشترین میانگین نمره خلاقیت مربوط به حیطه سیالی ( $34/3 \pm 9/22$ ) است؛ همچنین بیشترین میانگین نمره خودکارآمدی مربوط به بررسی بیمار ( $34/89 \pm 6/9$ ) و کمترین نمره آن مربوط به حیطه ارزشیابی ( $17/43 \pm 4/46$ ) بیمار است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه مبین ارتباط قوی و مثبتی بین خودکارآمدی بالینی و خلاقیت است؛ لذا باید در برنامه‌ی درسی دانشجویان علاوه بر پیش‌بینی واحدهایی برای پرورش خلاقیت (با تأکید روی بعد بسط به جزئیات)، تأکید ویژه‌ای بر مرحله ارزشیابی فرایند پرستاری در محیط‌های بالینی داشته باشیم؛ زیرا احتمالاً می‌تواند بر خودکارآمدی بالینی‌های آن‌ها به‌عنوان یک مهارت بالینی مهم در امر مراقبت از بیمار مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی بالینی، خلاقیت، فرایند پرستاری، دانشجویان پرستاری.

### مقدمه:

عرصه همیشه مورد توجه و نگرانی مدرسین و پرستاران بالینی بوده و می‌باشد. زیرا در این مقطع، دانشجویان باید بتوانند آنچه را در طول تحصیل فرا گرفته‌اند، به‌طور مستقل در عمل به‌کار گیرند (۴). آموزش بالینی باید مهارت دانشجویان پرستاری را افزایش دهد، زیرا کیفیت عملکرد بالینی پرستاران، به علم پرستاری اعتبار می‌بخشد. در نتیجه، انتظار می‌رود دانشجویان پرستاری، توانمندی‌های حرفه‌ای لازم را در طول تحصیل کسب

آموزش بالینی در نظام آموزش پرستاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۱). هر تجربه بالینی فقط یادگیری صرف یک دانش یا مهارت عملی خاص نیست، بلکه اطمینان دانشجو به قابلیت‌های حرفه‌ای خود را افزایش می‌دهد (۲). هدف اصلی آن، رساندن دانشجویان به بالاترین سطح یادگیری، یعنی شایستگی حرفه‌ای می‌باشد (۳). عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، به‌خصوص کارآموزان در کارآموزی در

\*نویسنده مسئول: کرمان - دانشگاه علوم پزشکی کرمان - تلفن: ۰۹۱۳۰۴۲۴۴۹۲، E-mail: sfaezeh14@yahoo.com

کنند (۳). از مهم‌ترین راه‌ها جهت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، استفاده از استانداردها در امر مراقبت می‌باشد (۵). پرستار بالینی زمانی یک فرد حرفه‌ای کارآمد و موثر است که بتواند این استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز پیاده کند. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است. فرآیند پرستاری یک روش سیستماتیک و هدف‌محور است که منجر به ارتقای کیفیت در مراقبت از بیماران می‌شود. این فرآیند یک سری اعمال مداوم، پویا و همبسته در جهت تعیین بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی توجهات پرستاری است که مستلزم استفاده از خلاقیت جهت اجرای صحیح آن می‌باشد. متأسفانه تحقیقات حاکی از ناکارآمدی پرستاران در استفاده از فرآیند پرستاری است، مانند مطالعه اکبری که در آن تنها ۱۳/۳٪ از پرستاران مورد مطالعه وی آن هم به‌طور ناقص از فرآیند پرستاری استفاده می‌کردند. از طرفی خلاقیت و خودکارآمدی بالینی را می‌توان ۲ مهارت ضروری در امر پرستاری حرفه‌ای دانست (۶). هدف اصلی واحدهای کارآموزی و کارآموزی در طول دوره کارشناسی پرستاری نیز باید پرورش خودکارآمدی و رساندن دانشجویان به بالاترین سطح یادگیری باشد. در محیط‌های تحصیلی، خودکارآمدی به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده، اشاره دارد. دانشجویانی که معتقدند در تحصیل می‌توانند، موفق باشند، تمایل تلاش و استقامت بیشتری در انجام وظایف درسی نشان می‌دهند و به توانایی خود، اطمینان بیشتری دارند (۸). یافته‌های حاصل از مطالعات، حاکی از آنند که خودکارآمدی بر کسب دانش رشد و بهبود مهارت‌ها و همچنین در به‌کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش دارد (۹-۱۱).

دانشمندان نیز خلاقیت را با تعابیر متعدد و متنوعی تعریف کرده‌اند. هربرت فوکس اشاره می‌کند که فراگرد خلاقیت عبارت است از هر نوع فراگرد تفکری که مسئله‌ای را به‌طور مفید و بدیع حل کند؛

همچنین به اعتقاد جرج سیدل، توانایی ربط‌دادن و وصل کردن موضوعات، صرف‌نظر از اینکه در چه حوزه یا زمین‌های انجام گیرد، از مبانی بهره‌گیری خلاق از ذهن است (۱۲). در تعریفی دیگر، خلاقیت، تعامل میان استعداد، فرآیند و محیط است که به‌وسیله آن فرد یا گروه، محصولی که هم جدید و هم مفید باشد را تولید می‌کنند (۱۳). خودکارآمدی، احساس شایستگی، بسندگی و توانایی در سازگار شدن با زندگی است که تأمین و حفظ این معیارها آن را کاهش می‌دهد. در محیط تحصیلی، خودکارآمدی اشاره به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده دارد. دانشجویانی که خودکارآمدی بیشتری دارند، تمایل، تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف درسی به‌کار می‌گیرند و به توانایی خود اطمینان دارند (۹). دانشجویانی که خودکارآمدی بالایی دارند احتمالاً بیشتر از راهبردهای خودتنظیمی استفاده می‌کنند تا آن‌هایی که خودکارآمدی پایینی دارند. به بیان دیگر، افراد خودکارآمد، بیشتر تلاش می‌کنند تا مطالب درسی را درک کنند، درمورد مطالب درسی عمقی‌تر فکر کرده و برای انجام وظایف درسی خود برنامه‌ریزی کنند (۱۴). بعضی بر این عقیده‌اند که ارتباط نزدیکی بین خودکارآمدی و عملکرد فرد در ارائه وظایف محوله وجود دارد؛ همچنین خودکارآمدی واسطه بین دانش و عمل به آن است (۷). درآموزش، پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که خودکارآمدی در به‌کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش دارد (۸). محققان در زمینه‌های آموزشی به‌طور فزاینده‌ای بر نقشی که تفکرات، عقاید و پردازش شناختی دانش‌آموزان در فرایندهای یادگیری دارند، تمرکز می‌کنند (۹). محیط بالینی امروزه نیاز به افرادی با ذهن پویا و خلاق دارد که با اطمینان از توانایی‌های خود، درصدد مقابله با این مسائل و مشکلات برآید؛ بنابراین قضاوت انسان درمورد استعدادها و توانایی‌های خود در این موقعیت یکی از مهم‌ترین عواملی است که او را در این مسیر یاری می‌رساند. جامعه پرستاری نیز

نیازمند انسان‌هایی است که مجهز به نیروی ظرافت و تیزبینی در خلق راه‌حل‌های جدید با استفاده از امکانات نوین و نیروی حاصل از اعتماد به خود که ناشی از پندارها و قضاوت‌های مثبت درمورد توانایی‌های وی است، می‌باشد.

بنابراین آموزش و تجربیات بالینی باید به گونه‌ای باشد تا بتوانند خودکارآمدی را در دانشجو ارتقا دهند و دانشجو را به یادگیرنده‌ای خلاق تبدیل کنند، تا در پایان دوره تحصیلی خود و در محیط کار، قادر باشد مهارت‌های مختلف فرا گرفته را با کفایت، اطمینان و خلاقیت به اجرا درآورد. چرا که توسعه‌ی ایده‌های نو و خلق چیزهای بکر که به ویژگی‌های فطری انسان بر می‌گردد. یکی از شیوه‌های بسیار کارآمد و با اهمیتی است که بشر برای رسیدن به اهداف و خواسته‌های خود به کار برده است. بدون شک همه‌ی پیشرفت‌های شگفت‌انگیز به‌ویژه در محیط بالین، زاده‌ی یادگیری انسان است؛ لذا شناسایی مسائل و کاستی‌های موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام به رفع و اصلاح آن موجب دستیابی بهتر به اهداف آموزشی، تربیت افراد خودکارآمد، ماهر و خلاق همچنین ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. شاید بتوان گفت یکی از ضروریات اجرای پویا و مداوم فرآیند پرستاری را داشتن فکر خلاق در دانشجویان و پرستاران بالینی دانست؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین خودکارآمدی بالینی براساس فرآیند پرستاری و خلاقیت دانشجویان پرستاری انجام شد تا رابطه‌ی بین این ۲ متغیر مهم و تأثیرگذار در موفقیت دانشجویان ثابت شود.

## روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین ارتباط بین خودکارآمدی عملکرد بالینی براساس فرآیند پرستاری و خلاقیت در دانشجویان کارشناسی پرستاری کارآموز و کارورز دانشکده پرستاری و مامایی کرمان انجام شد.

جامعه مورد مطالعه کلیه دانشجویان کارآموز و کارورز پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی کرمان در سال ۱۳۹۳ می‌باشد. روش نمونه‌گیری دردسترس بود و تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۲۰۰ نفر است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه متشکل از ۳ بخش اطلاعات دموگرافیک، خلاقیت تورنس و خودکارآمدی عملکرد بالینی براساس فرآیند پرستاری بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، تأهل، معدل، ترم تحصیلی و پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی که طراحی و روان‌سنجی آن توسط چراغی و همکاران انجام گرفته است. شامل ۳۷ سؤال در ۵ حیطه "بررسی بیمار"، "تشخیص بیماری"، "برنامه‌ریزی برنامه مراقبتی"، "اجرای برنامه مراقبتی" و "ارزشیابی برنامه مراقبتی" در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای بود. پاسخ‌دهندگان می‌توانستند میزان اطمینان خود به انجام عملکرد تعریف شده را در طیفی از اطمینان کامل تا عدم اطمینان کامل از انجام آن عملکرد نشان دهند. عدد ۱ مربوط به پایین‌ترین سطح خودکارآمدی و عدد ۴ مربوط به بالاترین سطح خودکارآمدی می‌باشد. این مقیاس دارای حداکثر نمره ۱۴۸ و حداقل نمره ۳۷ می‌باشد.

نمرات بین ۳۷ تا ۷۴ خودکارآمدی ضعیف، ۷۴ تا ۱۰۷ متوسط و ۱۰۷ به بالا خودکارآمدی قوی را نشان می‌دهد.

اعتبار محتوا و اعتبار صوری ابزارها توسط ۲۰ عضو هیئت علمی پرستاری تعیین و تغییرات مطرح شده، اعمال شد. اعتبار همزمان ابزار «خودکارآمدی عملکرد بالینی» مناسب بود ( $P < 0/01$ ،  $r = 0/73$ ). ضریب آلفای کرونباخ ابزار «خودکارآمدی عملکرد بالینی» در این مطالعه ۰/۹۷ محاسبه شد.

پرسشنامه سنجش خلاقیت تورنس که شامل ۶۰ سؤال ۳ گزینه‌ای در ۴ حیطه می‌باشد. نمرات کسب شده برای انتخاب هر گزینه به‌ترتیب (۰، ۱، ۲) است. مجموع نمرات، نمره خلاقیت را نشان می‌دهد. به‌ترتیب ۱۶ سؤال اول مربوط به بعد سیالیت یا روانی، ۱۱ سؤال

بعدی مربوط به بعد انعطاف‌پذیری، ۲۲ سوال ادامه مربوط به ابتکار یا اصالت و در نهایت ۱۱ سوال مختص بسط به جزئیات است. ضریب آلفای کرونباخ ابزار «خلاقیت» در این مطالعه  $\alpha=0/90$  بود. دامنه نمرات در مقوله سیالی از ۶۶-۲۲، در مقوله بسط از ۳۳-۱۱ در مقوله ابتکار از ۴۸-۱۶ و در مقوله انعطاف‌پذیری از ۳۳-۱۱ می‌باشد. این پرسشنامه نیز طبق منابع موجود از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود (۱۰). پرسشنامه‌ها بعد از کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان در محیط بیمارستان و به‌طور همزمان و در یک مرحله توسط دانشجویان تکمیل شد. معیار خروج از مطالعه، عدم رضایت به شرکت در مطالعه می‌باشد.

اطلاعات پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS شد و سپس داده‌ها براساس جداول توزیع فراوانی (تعداد و درصد) و براساس توزیع مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) گزارش شد. متناسب با اهداف طرح از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط میانگین نمره

خودکارآمدی کل با میانگین نمره خلاقیت کل و از ضریب رگرسیون جهت بررسی توان پیش‌بینی کننده خلاقیت بر نمره خودکارآمدی استفاده شد. از ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی، کروسکال والیس و ... برای ارتباط نمره کل ۲ متغیر با اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. سطح معنی داری ۵٪ ( $\alpha < 0/05$ ) در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها:

در این پژوهش در مجموع ۲۰۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۷۶ نفر (۳۸٪) مرد و ۱۲۴ نفر (۶۲٪) زن بودند. حدود سنی افراد ۱۸-۳۹ سال و دارای میانگین ۲۱/۶۷ با انحراف معیار ۲/۷۸ بود. ۱۴۵ نفر (۷۲/۵٪) از افراد مجرد و ۵۵ نفر (۲۷/۵٪) متأهل بودند. معدل افراد برابر  $16/4 \pm 1/3$  بود. ۸۹ نفر (۴۳/۵٪) ترم ۱ تا ۳ و ۷۵ نفر (۳۷/۵٪) ترم ۴ تا ۶ و ۳۶ نفر (۱۸٪) ترم ۷ و بالاتر بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ارتباط بین نمره خلاقیت و خودکارآمدی با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	نمره خودکارآمدی کل		نمره خلاقیت کل		
	تعداد	میانگین رتبه‌ای	P	میانگین	P
جنسیت	زن	۱۲۴	۱۰۹/۱۵	۱۰۰/۸۴	*۰/۹۱۶
	مرد	۷۶	۱۰۵/۶۷	۹۹/۹۵	*۰/۹۱۶
تأهل	مجرد	۱۴۵	۱۰۷/۹۴	۱۰۰/۹۷	*۰/۸۳
	متأهل	۵۵	۱۰۷/۴۶	۹۸/۹۶	*۰/۸۳
ترم تحصیلی	ترم ۱	۱۰۷/۳۳		۴۸/۶۷	
	ترم ۲	۸۹	۱۰۷/۲۱	۸۷/۴۴	
	ترم ۳		۱۰۸/۵۴	۱۲۳/۸۴	
	ترم ۴	۱۰۸/۱۰		۱۰۵/۶۸	***۰/۰۰۰۱
	ترم ۵	۷۵	۹۹/۹۱	۹۶/۵۳	
	ترم ۶		۹۵/۶۸	۵۱/۰۶	
	ترم ۷		۱۱۵/۷۷	۵۸	
	ترم ۸	۳۶	۱۱۴/۸۱	۱۳۱/۵۴	

\*: آزمون من ویتنی یو؛ \*\*: آزمون تی مستقل؛ \*\*\*: آزمون کروسکال والیس؛ \*\*\*\*: آزمون آنالیز واریانس یک طرفه.

میانگین و (انحراف معیار) نمره خودکارآمدی در عملکرد بالینی براساس فرآیند پرستاری واحدهای

مورد پژوهش در هر حیطه در جدول شماره ۲ آمده است که بیشترین میانگین نمره خودکارآمدی

مربوط به حیطه بررسی بیمار است. در این جدول میزان تغییراتی که هر حیطه به تنهایی بدون سایر حیطه‌ها در نمره کل می‌تواند ایجاد کند، آمده است.

برای مثال حیطه بررسی بیمار به تنهایی حدود ۶۳٪ تغییرات نمره کل خودکارآمدی را توجیه می‌کند (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۲: توصیف نمره خودکارآمدی در عملکرد بالینی به تفکیک اجزا**

ردیف	حیطه‌های پرسشنامه خودکارآمدی	میانگین	انحراف معیار	درصد توجیه تغییرات نمره خودکارآمدی کل
۱	بررسی بیمار	۳۴/۸۹	۶/۹	۶۳/۲۰
۲	تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ریزی	۲۵/۸۵	۵/۴۴	۵۷/۱۵
۳	اجرای برنامه مراقبتی	۲۹/۶۵	۶/۰۵	۵۸/۶۷
۴	ارزشیابی برنامه مراقبتی	۱۷/۴۳	۴/۴۶	۵۲/۱۲
۵	مجموع (نمره کل)	۱۰۷/۸۳	۸/۰۴	

نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی نیز نشان داد، تنها ۱/۵٪ دانشجویان خودکارآمدی ضعیفی داشتند و ۴۹٪ و ۴۹/۵٪ آن‌ها به ترتیب خودکارآمدی متوسط و قوی داشتند. به عبارت دیگر اکثر دانشجویان از سطح خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسط و قوی برخوردار هستند. نتایج نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره خلاقیت واحدهای مورد پژوهش در هر حیطه به چه صورت است که بیشترین میانگین نمره خلاقیت مربوط به حیطه سیالی است. در این جدول نیز میزان تغییراتی که هر حیطه به تنهایی بدون سایر حیطه‌ها در واریانس نمره کل می‌تواند ایجاد کند، آمده است. برای مثال حیطه سیالی به تنهایی حدود ۹۲٪ تغییرات نمره کل خودکارآمدی را توجیه می‌کند (جدول شماره ۳).

**جدول شماره ۳: توصیف نمره خلاقیت به تفکیک هر جز آن**

ردیف	حیطه‌های پرسشنامه خلاقیت	میانگین	انحراف معیار	درصد توجیه تغییرات نمره خلاقیت کل
۱	سیالی	۳۴/۳	۹/۲۲	۹۲
۲	بسط	۱۷/۵۵	۶/۷۰	۸۷
۳	ابتکار	۲۷/۳	۸/۳۸	۹۰/۴۴
۴	انعطاف‌پذیری	۱۹/۵۵	۷/۳۹	۸۷/۲
۵	مجموع (نمره خلاقیت کل)	۱۰۲/۷۱	۹/۶	

بررسی همبستگی بین نمره خلاقیت کل و نمره خودکارآمدی کل نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری ( $r=0/56$  و  $P>0/0001$ ) بین این ۲ متغیر وجود دارد. به عبارت دیگر نمره خلاقیت کل حدود ۳۲٪ ( $0/56^2$ ) از تغییرات نمره خودکارآمدی کل را توجیه می‌کند.

نتایج آزمون همبستگی که بین حیطه‌های خلاقیت و خودکارآمدی بالینی برآورد شد، نشان داد که بین حیطه‌های خلاقیت با خودکارآمدی کل رابطه معنی‌داری وجود دارد. از آنجا که مقدار این ضریب مثبت است، می‌توان گفت با افزایش یکی، دیگری افزایش می‌یابد (جدول شماره ۴).

## جدول شماره ۴: نتایج همبستگی بین حیطه‌های خلاقیت با خودکارآمدی بالینی

متغیر	سیالی / خودکارآمدی بالینی	بسط / خودکارآمدی بالینی	ابتکار / خودکارآمدی بالینی	انعطاف‌پذیری / خودکارآمدی بالینی
ضریب همبستگی	۰/۳۴۵	۰/۲۱۰	۰/۲۳۵	۰/۲۳۹
P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

## بحث:

در مطالعه ما میانگین نمره خودکارآمدی در دانشجویان ترم ۷ و ۸ بالاتر از بقیه دانشجویان ترم‌های پایین‌تر بود و میانگین نمره خلاقیت در دانشجویان ترم ۸ نسبت به بقیه بیشتر بود. این یافته‌ها تا حدود زیادی با نتایج قراغی و همکاران که نشان دادند میزان رابطه بین خلاقیت و خودکارآمدی در میان دانشجویان ترم‌های هشتم، هفتم و پنجم تحصیلی بالاتر از دانشجویان ترم‌های دوم، سوم و ششم تحصیلی بود، هماهنگ بود (۱۱).

بررسی همبستگی بین نمره خلاقیت کل و نمره خودکارآمدی کل نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین این ۲ متغیر وجود دارد که نتایج ما با یافته‌های قراغی و همکاران با عنوان بررسی رابطه‌ی بین خلاقیت با خودکارآمدی رایانه‌ای در دانشجویان کارشناسی رشته‌ی تکنولوژی آموزشی دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی مطابقت داشت (۱۱)؛ همچنین یافته‌های سیف نیز بیانگر آن بود که بین خلاقیت و خودکارآمدی رایانه‌ای رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۱۳).

در مطالعه چراغی و همکاران که با عنوان بررسی تأثیر خودکارآمدی بر عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه در دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران که بر روی ۲۰۷ دانشجوی کارشناسی پرستاری کارآموز در عرصه سنجیده شد. نتایج حاصل از مداخله آموزشی حاضر تأیید نمود که ارتقای خودکارآمدی در عملکرد بالینی بر افزایش یادگیری خودتنظیمی در عملکرد بالینی و بهبود عملکرد

بالینی پرستاری دانشجویان کارشناسی پرستاری کارآموز در عرصه تأثیر داشته است؛ بنابراین، ارتقاء خودکارآمدی سبب بهبود عملکرد بالینی دانشجویان می‌شود (۷).

در مطالعه پیرخائفی و برج علی نیز دیده شد که بین خلاقیت و خودکارآمدی همبستگی متوسطی وجود دارد. این موضوع نشان داد که خلاقیت و خودکارآمدی از نظر کارکردی عملکردی شبیه به هم دارند و ادغام خلاقیت و خودکارآمدی باعث می‌شود تا هسته‌ای نیرومند از توانایی‌های رشددهنده و محافظت‌کننده برای سلامت روان در حوزه درمانگری بالینی پدید آید. در پژوهش آن‌ها فعال‌سازی خلاقیت در نمونه پژوهش توانست تأثیر معنی‌داری بر افزایش سلامت روان، خودکارآمدی و روش انطباقی آنان بگذارد (۱۴).

حق باقری و همکاران در پژوهش خود، ضمن اشاره به این نکته که خودکارآمدی با القاء احساس کنترل و توانایی تأثیر بر محیط، توانایی تصمیم‌گیری مستقل را افزایش می‌دهد، بیان داشتند که بنابر نظر شرکت‌کنندگان، خودکارآمدی همراه با مهارت بالینی، به پرستاران حس کفایت می‌دهد. احساس کفایت، آن‌ها را خلاق می‌سازد و می‌توانند تصمیمات کارآمدتری برای کمک به مددجو اتخاذ کنند (۱۵). به علاوه، مهارت مراقبت بالینی، در جوامع مختلف به عنوان یکی از شایستگی‌های اصلی پرستاری حرفه‌ای تعریف و پذیرفته شده است (۱۶). نتایج مطالعه Opacic نشان داد که خودکارآمدی دانشجویان پزشکی سال آخر با عملکرد بالینی آنان در دوره کارورزی بالینی ارتباط داشت؛ همچنین دانشجویانی که عملکرد خود را

مطلوب می‌دانستند، تمایل بیشتری به بهبود کیفیت عملکرد بالینی خود داشتند (۱۷). Wahtera در مطالعه‌ای طولی، ارتباط مثبتی بین خودکارآمدی با فرآیند عملکرد پرستاری (شامل بررسی بیمار، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه مراقبتی) نشان داد؛ همچنین، خودکارآمدی تنها متغیری بود که در پژوهش Wahtera با فرآیند عملکرد پرستاری دانشجویان ارتباط معنی‌دار آماری داشت (۱۸).

مقصودی در پژوهشی بیان می‌کند که بین میزان خودکارآمدی افراد خلاق و کارآفرین با افراد عادی تفاوت وجود دارد. با توجه به یافته‌های تحقیق، او اظهار می‌دارد که با ۰/۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت که بین خودکارآمدی و کارآفرینی ارتباط معنی‌دار و مثبت وجود دارد (۱۹).

در مطالعه حسن خانی و همکاران با عنوان رابطه بین یادگیری هیجانی و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسیدند که بین یادگیری هیجانی و خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۰)؛ همچنین کاظمی و همکاران در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه خودکارآمدی با خلاقیت شناختی و هیجانی در دانش‌آموزان در سال ۱۳۹۰ به این نتیجه رسید، بین خودکارآمدی و خلاقیت شناختی و هیجانی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۹).

نتایج ما نشان داد، بیشترین میانگین نمره در میان حیطه‌های خلاقیت، مربوط به حیطه سیالی و کمترین میانگین مربوط به حیطه بسط است که این یافته با نتایج کاظمی و همکاران که با دیدگاه جیمسون نیز منطبق است، هماهنگ می‌باشد که معتقد است خلاقیت سازه‌ای است که با مولفه‌های شناختی درآمیخته است و افزایش خودکارآمدی در فرد می‌تواند با افزایش توانایی تولید ایده، جواب‌های متنوع در برخورد با شرایط جدید که نیاز به حل مسئله دارد، همراه باشد که این توانایی در ارتباط با مولفه‌های سیالی در خلاقیت شناختی است هماهنگ است (۹). کاظمی و همکاران به این نتیجه رسیدند که در بین مولفه‌های خلاقیت شناختی،

خودکارآمدی بیشترین توان پیش‌بینی را برای مولفه سیالی نشان داد و کمترین میانگین مربوط به حیطه بسط بود (۹). نتایج ما در همبستگی بین حیطه‌های خلاقیت و خودکارآمدی بالینی نشان داد که بین حیطه‌های خلاقیت با خودکارآمدی بالینی رابطه معنی‌داری وجود دارد که با مطالعه قراغی و همکاران هماهنگ بود (۱۱). همان‌طور که بیان شد، نتایج تحقیقات قبلی با نتایج ما کاملاً هم‌خوانی داشته است که نشان‌دهنده نقش برجسته و مهم خلاقیت در افزایش خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان براساس فرآیند پرستاری می‌باشد؛ لذا نیازمند تغییراتی در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری در زمینه گنجاندن واحدهایی برای پرورش خلاقیت آن‌ها می‌باشد، چرا که خلاقیت از عوامل مهم و ثابت‌شده در موفقیت و خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری است.

در این پژوهش ما به این نتیجه رسیدیم که بیشترین میانگین نمره در میان حیطه‌های خودکارآمدی بالینی براساس فرآیند پرستاری در حیطه بررسی بیمار بود و کمترین نمره در حیطه ارزشیابی بود که با نتایج پژوهش قراغی و همکاران مغایر بود. در مطالعه قراغی و همکاران بیشترین میانگین (انحراف معیار) درصد نمرات واحدهای مورد پژوهش مربوط به حیطه اجرای برنامه مراقبت ۶۳/۹۳ (۱/۵۹) و کمترین میانگین (انحراف معیار) درصد نمرات واحدهای مورد پژوهش مربوط به حیطه برنامه‌ریزی مراقبتی ۵۸/۹۳ (۱/۷۱) بوده است (۱۱). یافته‌های ما نشان داد، دانشجویان پرستاری مراحل اول فرایند پرستاری به‌ویژه بررسی بیمار را خوب انجام می‌دهند؛ اما در مجموع از موثر واقع شدن اقدامات انجام‌شده برای بیمار یعنی مرحله ارزشیابی غافل می‌شوند. دلیل احتمالی این مغایرت می‌تواند متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد؛ چرا که در مطالعه قراغی مطالعه فقط بر روی دانشجویان سال آخر انجام شد. از آنجا که این دانشجویان توانایی بیشتری در اجرای اقدامات عملی دارند؛ لذا شاهد نمرات بالاتری در این حیطه از فرآیند پرستاری بودیم. این در حالی بود

تک‌بعدی، کاهش استقلال در بیماران و صرف هزینه‌های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می‌شود؛ لذا استفاده از روش‌های خلاقانه در انجام مراقبت‌های بهداشتی با چاشنی فرآیند پرستاری در بالین می‌تواند شیوه‌ای جهت ارتقاء خودکارآمدی پرستاران و دانشجویان پرستاری باشد.

### نتیجه‌گیری:

افزایش خلاقیت در بهبود عملکرد بالینی تأثیر داشته است. بدین صورت که ارتقاء خلاقیت سبب بهبود خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان شده است؛ لذا اگر خودکارآمدی، باوری ذهنی درباره‌ی توانایی‌ها و کار بست مؤثر دانشجویان پرستاری در محیط بالین در تمام موقعیت‌ها دانسته شود، خلاقیت یک گام پیشتر از این اتفاق قرار دارد. درحقیقت، خلاقیت شرایط و زمینه‌های مناسبی را برای تقویت احساسات گوناگون خودکارآمدی، خودباوری، خودانضباطی، خود هدایت‌گری به وجود می‌آورد. با این حال، دانشجویان پرستاری باید بتوانند با کسب مهارت بالینی مورد نیاز، مراحل مختلف فرآیند پرستاری شامل بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و به‌ویژه ارزشیابی مراقبت‌ها را با پرورش خلاقیت به بهترین نحو در محیط بالین انجام دهند؛ زیرا می‌تواند بر خودکارآمدی آن‌ها به عنوان یک مهارت، مؤثر واقع شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ی درسی دانشجویان واحدهایی برای پرورش خلاقیت پیش‌بینی شود؛ زیرا احتمالاً می‌تواند بر موفقیت تحصیلی آن‌ها و همچنین بهبود عملکرد بالینی آن‌ها مؤثر واقع شود.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

مسئله آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در نظام بالین از فعالیت‌ها و اهداف مهم است. در حرفه پرستاری، فقط توانائی انجام وظایف محوله کافی نیست، بلکه توانائی

که در مطالعه ما ۹۱٪ دانشجویان ترم‌های ۱ تا ۳ بودند. از آنجا که هنوز مهارت لازم را در انجام پروسیجرهای عملی کسب نکرده‌اند، بیشتر زمان خود را صرف کسب اطلاعات از بیمار می‌کنند؛ ولی به علت ناتوانی در استخراج مشکلات بیمار توانایی یک ارزیابی موثر را ندارند؛ لذا مربیان بالین باید روی این بخش تمرکز بیشتری داشته باشند، چرا که آموزش عملی بنیادی‌ترین قسمت آموزش حرفه پرستاری است و ارزشیابی تأثیر بسیار زیادی بر ارتقاء کیفیت آموزش عملی دارد. استفاده از روش‌های متفاوت ارزشیابی برای سنجش ابعاد مختلف مراقبت پرستاری لازم است. علی‌رغم اهمیت ارزشیابی به‌خصوص ارزشیابی بالینی، این مسئله هنوز به‌عنوان یک مشکل ذهنی، وقت‌گیر و اغلب گیج‌کننده باقیمانده و اکثر مربیان و دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند؛ بنابراین توجه ویژه مربیان بالین را با تمرکز بیشتر به‌ویژه برای دانشجویان در ترم‌های پایین تحصیلی می‌طلبد.

از آنجا که مهم‌ترین راه‌ها جهت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، استفاده از استانداردها در امر مراقبت می‌باشد؛ لذا پرستار بالینی به عنوان یک فرد حرفه‌ای و کارآمد باید بتواند این استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز پیاده کند. استانداردهای مراقبتی سبب افزایش کیفیت مراقبت‌ها، بهبود نتایج حاصله از بیماری و کاهش هزینه‌های متحمل شده بر فرد، خانواده و جامعه می‌شود. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است که هدف آن شناسایی وضعیت سلامتی مددجو، مشکلات فعلی سلامتی یا مشکلات احتمالی مراقبت‌های بهداشتی است. عدم به کارگیری فرآیند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش کیفیت ارائه مراقبت، کاهش رضایت شغلی، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، عدم ارزشیابی صحیح، بی‌توجهی و کم‌توجهی برخی از مسئولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه نزد خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه، پرداختن بدون تفکر به اقدامات روتین، انجام مراقبت‌های



بالین به پرستاران کمک می‌کند، راه‌هایی خلق کنند تا در آن بتوانند مهارت‌های بالینی خود را بهبود بخشند و به‌عنوان یک مهارت بالینی مهم در امر مراقبت از بیمار موثر واقع می‌شود و کم‌توجهی نسبت به ارتقای خودکارآمدی دانشجویان در بالین، بی‌گمان سبب کاهش کیفیت نیروی انسانی تربیت‌شده در حرفه پرستاری می‌شود.

### تشکر و قدردانی:

نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام این تحقیق همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

ترکیب دانش، نگرش، ارزش‌ها و مهارت‌های روان حرکتی مناسب، جهت ارائه خدمات حرفه‌ای ضروری است. خودکارآمدی با القاء احساس کنترل و توانایی تأثیر بر محیط، توانایی تصمیم‌گیری مستقل را افزایش می‌دهد. درواقع خودکارآمدی همراه با مهارت بالینی، به پرستاران حس کفایت می‌دهد. احساس کفایت، آن‌ها را خلاق می‌سازد و می‌توانند تصمیمات کارآمدتری برای کمک به مددجو اتخاذ کنند، چرا که مهارت مراقبت بالینی، در جوامع مختلف به‌عنوان یکی از شایستگی‌های اصلی پرستاری حرفه‌ای تعریف و پذیرفته شده است. افزایش خودکارآمدی در محیط

### منابع:

1. Campbell SE, Dudley K. Clinical partner model: Benefits for education and service. *Nurse Educator*. 2005; 30(6): 271-4.
2. Nicklin PJ, Kenworthy N. Teaching and assessing in nursing practice: An experiential approach: Elsevier Health Sciences; 2000.
3. Freiburger OA. Preceptor programs: increasing student self-confidence and competency. *Nurse Educator*. 2002; 27(2): 58-60.
4. Wheeler LA, Collins SK. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2003; 19(6): 339-46.
5. Lisko SA, O'Dell V. Integration of theory and practice: Experiential learning theory and nursing education. *Nursing Education Perspectives*. 2010; 31(2): 106-8.
6. Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *Kashan University of Medical Sciences Journal (FEYZ)*. 2011; 15(1): 32-7.
7. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. Self-efficacy and self-regulated learning in clinical performance of nursing students: A qualitative research. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8(1): 33-42.
8. Zimmerman BJ. Self-Efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary educational psychology*. 2000; 25(1): 82-91.
9. Ghorbani M, Kazemi H, Shafaghi M, Massah H. An Assessment of relation between self efficacy and Cognitive/Emotive creativity. *Global Journal of Guidance and Counselling*. 2013; 2(1): 64-9.
10. Rezaie S, Manochehri M. The validity of standardizing a test to check the validity of Torrance creativity among high school teacher in Tehran. *Journal of Psychology and Education*. 2008; 41(4): 47-68.
11. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Amp; Midwifery Faculty*. 2011; 19(1): 35-45.
12. Hekmatinejad A. Evaluation of the efficacy of gender on student achievement of the third year [Master's thesis]. Shiraz University; 2004.
13. Seyf A. Modern educational psychology. Tehran: Agah Pub. 2009.

14. Pirhkayefi A, Borjali A. clinical treatment of creativity among students (a new perspective in the field of clinical medicine). *Clinical Health Psychology Studies*. 2013; 7(2): 77-96.
15. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nursing*. 2004; 3(1): 2.
16. Meretoja R, Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*. 2003; 11(6): 404-9.
17. Opacic DA. The relationship between self-efficacy and student physician assistant clinical performance. *Journal of Allied Health*. 2003; 32(3): 158-66.
18. Wahtera SL. Differentiating nursing process performance by education, experience, domain-specific knowledge, strategic knowledge and self-efficacy. USA: University of Michigan Pub; 1991.
19. Maghsodi J. Evaluate and compare the personality traits and psychological emotional intelligence, creativity, self-concept, self-efficacy and locus of control. *Tehranian entrepreneurs with normal people*. Tehran: Allameh Tabatabai University Pub; 2007.
20. Hassankhani H, Aghdam AM, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. The relationship between learning motivation and self efficacy among nursing students. *Research and Development*. 2015; 4(1): 97-101.

## The assessment of relationship between creativity and self-efficacy of clinical performance based on the nursing process in clinical environments in Kerman

Bahador RS<sup>1</sup>, Soltani F<sup>2\*</sup>, Madadzadeh F<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, I.R. Iran; <sup>2</sup>Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran; <sup>3</sup>Student, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Received: 17/Jan/2016

Accepted: 31/Jul/2016

**Background and aims:** Creativity and its impact on students' performance is an important factor in the success and effectiveness of services in clinical settings. This study aimed to investigate the relationship between clinical efficacy and creativity of nursing students.

**Methods:** This cross-sectional study was carried out on 200 students who were interns and externs at the School of Kerman Nursing and Midwifery from October to May 2014, 2 semesters, who were selected by available sampling. The data were collected using three questionnaires: Demographic information, Torrance creativity and efficacy clinical practice based on the nursing process. Pearson correlation and Regression methods were used to analyze data with the use of SPSS software.

**Results:** Average score of creativity and self-efficacy score were respectively  $102.71 \pm 9.6$  and  $107.83 \pm 8.04$ . 97 percent of students had medium and strong clinical self-efficacy. Pearson correlation test showed a positive relationship between the total creativity and self-efficacy score ( $P < 0.0001$ ). The highest score is in the fluid field of creativity which was  $34.3 \pm 9.22$ , and the highest mean score of self-efficacy related to patient's assessment was  $34.89 \pm 6.9$  and the lowest score was related to patient evaluation level which was  $17.43 \pm 4.46$ .

**Conclusion:** The results of the study revealed a significant positive and strong correlation between creativity and clinical self-efficacy. Therefore, in addition to predicting students' curriculum units to foster creativity, emphasizing expansion into detail domain, it must be put special emphasis on nursing process in clinical environments. Because it can possibly be effective on their clinical self-efficacy as an important clinical skill in patient's care.

**Keywords:** Creativity, Clinical self-efficacy, Nursing process, Nursing student.

**Cite this article as:** Bahador RS, Soltani F, Madadzadeh F. The assessment of relationship between creativity and self-efficacy of clinical performance based on the nursing process in clinical environments in Kerman. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(3): 12-22.

---

**\*Corresponding author:**

University of Medical sciences, Kerman, I.R. Iran, Tel: 00989130424492,  
E-mail: sfaezeh14@yahoo.com